1889
Lane Medical Libra

BEITRAG ZUR KENNTNISS

DER

FGELEGENEN (SUBFASCIALEN) LIPOME

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

LANGUNG DER DOCTORWÜRDE IN DER MEDICIN UND CHIRURGIE

WELCHE

MIT GENEHMIGUNG DER HOHEN MEDICINISCHEN FAKULTÄT

DER

VEREINIGTEN FRIEDRICHS-UNIVERSITÄT HALLE-WITTENBERG

ZUGLEICH MIT DEN THESEN

FREITAG, DEN 8. MÄRZ 1889, VORMITTAGS 11 UHR

ÖFFENTLICH VERTHEIDIGEN WIRD

ADOLF PLETTNER,

ASSISTENZ-ARZT AN DER KÖNIGLICH CHIRURGISCHEN KLINIK ZU HALLE A. S.

REFERENT: HERR GEH. MED.-RAT PROF. DR. VON VOLKMANN.

OPPONENTEN:

DR. MED. H. KEIL, ASSISTENZ-ARZT D. KGL. FRAUENKLINIK
DR. MED. R. VOLKMANN, ASSISTENZ-ARZT D. KGL. CHIRURG. KLINIK } ZU HALLE A. S.

LEIPZIG,
DRUCK VON BREITKOPF & HÄRTEL
1889.

Imprimatur

Prof: Dr. Eberth,
z. Dekan.

Seinem lieben Vater.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153703_0174

Nach Virchow's Vorgange werden die Lipome gewöhnlich in ypöse und tuberöse etc., oder in weiche und feste etc. Formen eingeteilt, nterscheidungen, welche lediglich die äussere Gestalt und die grob-ysikalische Beschaffenheit dieser Geschwulstart betreffen und somit eine ur untergeordnete Bedeutung für sich in Anspruch nehmen können.

Viel wichtiger ist unfraglich die Thatsache, dass den zahlreichen Fett-schwülsten des Panniculus adiposus eine Reihe solcher gegenüber-eht, welche in den tieferen, im allgemeinen fettärmeren Gewebsschichten nd Körperregionen sitzen. Für diese würde sich der Name der »subfas-alen oder tiefgelegenen Lipome« empfehlen, sodass wir zwei grosse lassen[1]) von Lipomen, die subkutanen und die subfascialen, tiefgelegenen nterscheiden könnten. Diese Einteilung wäre um so berechtigter, als s klinische Bild beider Formen ein so verschiedenes ist, dass die iagnose der einen zu den leichtesten Diagnosen überhaupt gehört, ährend das tiefe Lipom unter Umständen erst bei der Operation als lches erkannt werden kann. Auch hinsichtlich der Störungen, welche die ipome veranlassen, stellen sich die subkutanen Lipome im allgemeinen ur als lästige Beigaben dar, während die tiefgelegene Form, so gutartig e auch sonst ist, sobald sie einen gewissen Umfang erreicht, durch ihren tz zu schwerer Schädigung der benachbarten Organe und selbst zur efährdung des Lebens führen kann.

Eine Berücksichtigung dieses wichtigen Unterschiedes finde ich nur in em klassischen Werke Cruveilhier's[2]) Traité d'anat. pathol. T. III nd in Schreger's Aufsatz: »Ueber Lipome und Exstirpation derselben«, hirurg. Versuche Bd. I, durchgeführt.

---

1) Eine weitere Gruppe würden die submukösen und subserösen Lipome bilden, it einer Unterabteilung für die Sehnenscheiden- und Gelenklipome (Lipoma arborescens). dessen würde doch eine scharfe Scheidung der zweiten und dritten Gruppe, wie sich Folgenden zeigen wird, nicht möglich sein.

2) Les adipômes (lipômes) occupent le plus ordinairement le tissu adipeux sous-utane; mais ils peuvent également se produire dans le tissu cellulaire intermusculaire, es rarement dans l'épaisseur des muscles eux-mêmes etc. — Ces tumeurs adipeuses, qui ennent leur origine dans les grands espaces celluloso-graisseux, qui séparent les

Ersterer, welcher auf die Schwierigkeit der Diagnose der tiefgelege Lipome aufmerksam macht, giebt an der Hand einer grösseren Zahl züglicher Fälle eine Uebersicht des Vorkommens derselben (La ques de siège étant ici de la plus haute importance), indem er gleichze auf die Existenz von Uebergangsformen hinweist, insofern das eine eine, wie gewöhnlich, ursprünglich im Panniculus gelegene Geschwulst ihren Lappen in die Tiefe dringt, ein anderes Mal dagegen Fettgeschwü die in der Tiefe entstanden sind, bis zur Oberfläche des Körpers dringen und zuletzt, selbst die Fascie durchbrechend, teilweise subku zu liegen kommen. Cruveilhier greift jedoch hier schon in die C rurgie hinüber, indem er, infolge dieser Verhältnisse, bei der Opera derartiger Lipome vor der Verletzung von Gefässen und besonders a von Nerven warnt.

Schreger, welcher über die Verbreitungsweise der subfasci Lipome und ihre Operation allgemeinere Angaben macht, giebt einz Anhaltspunkte zur Differentialdiagnose dieser Geschwulstform von eb falls tiefliegenden cystischen und weichen malignen Tumoren. Indes sind in keiner Arbeit die bisher bekannt gewordenen Fälle subfasci Lipome auch nur einigermaassen vollständig zusammengestellt. Ich h versucht, diese Lücke, soweit ich es konnte, auszufüllen.

A. Tiefgelegene Lipome der unteren Extremität und der Hüftgelenksgegend.

1. Butlin, Henry. Fatty tumor containing striated muscular fib Transactions of the path. soc. XXVIII.

Mädchen von 7 Jahren mit einem kleinkindskopfgrossen, wahrsch lich kongenitalen Tumor der rechten Wade, welcher anfangs langs in letzter Zeit aber schneller wuchs. Nach Durchschneidung des M. gas cnemius und soleus tritt das von einer derben Kapsel umgebene Li zu Tage. Leichte Operation, obgleich der Tumor in's Spatium interosse hineingewachsen war und, die Knochen auseinander drängend, das Lig

---

muscles acquièrent quelquefois un volume considérable avant de se diriger du côt l'aponévrose d'enveloppe, de vaincre sa résistance et de faire leurs progrès du côt la peau. On conçoit à quelles erreurs de diagnostic peuvent donner lieu ces tum pendant tout le temps qu'elles sont contenues dans l'épaisseur des membres etc. —

Die von Volkmann bei Gelegenheit der Naturforscher-Versammlung in B 1886 (cfr. das betreffende Tageblatt) entworfene prägnante Skizze der Lipome, we ganz besonders teils die tiefgelegenen, teils die diffusen, nicht abgekapselten For dieser Geschwülste berücksichtigte, ist leider in dem Berichte nur sehr kurz mitge

nterosseum nach vorn vorwölbte. Eine kleine Schicht Muskelgewebes usste entfernt werden, sonst fand keine Nebenverletzung statt. Das orkommen einzelner Muskelfasern in den fibrösen Septis des Lipoms eutet Butlin durch die Annahme, dass die kongenitale Neubildung ch zwischen den Muskelfasern entwickelt habe und in die Muskeln ineingewachsen sei, während sie sich erst später abgekapselt habe. ie Operation wurde unter Esmarch'scher »Blutleere« des Gliedes aus-eführt.

2. W. Fischer. Annalen des Charité-Krankenhauses Bd. XIII, 1865.

Tiefgelegenes Lipom der Wade bei einer 20jährigen Arbeiterin, elches infolge chronischer Reizung entstanden sein soll. Operation urch vorhergegangene entzündliche Prozesse sehr erschwert. Die in der iefe bis auf das Ligam. interosseum und nach unten bis an die Achilles-hne reichende Geschwulst ist mit dem äusseren Kopf des M. gastro-nemius fest verwachsen, so dass ein Muskelstück mit entfernt werden uss. Trotz Erysipel und Hospitalbrand Heilung.

3. J. M. Prat. Considérations sur les tumeurs graisseuses en général et les lipômes en particulier. Thèse de Strasb. 1858.

Kopfgrosses Lipom, welches sich in der Kniekehle zum Teil über, m Teil unter dem Musc. gastrocnemius entwickelt hatte. Zur Diffe-ntialdiagnose empfiehlt Prat die explorative Punktion mit dem Troi-art, was leicht verständlich wird, wenn man erfährt, dass er seiner atientin wegen vermeintlichen »cancer's« den Oberschenkel amputirt hatte.

4. Chirurgische Klinik zu Halle.

Wilhelm H., 10 Jahre alt, rec. am 31. Mai 1882, hat schon im erten Lebensjahre an einer leichten Schwellung am linken Unter-chenkel gelitten, welche allmählich wuchs, so dass schon vor drei ahren sich ein Arzt veranlasst fühlte, einen Einstich zu machen, der eilich nur eine »Punctio sicca« blieb. Bei der Aufnahme des Knaben n die Klinik zeigt sich die vordere, äussere Seite des Unterschenkels on einer langgestreckten, ein leicht bläuliches Ansehen darbietenden eschwulst eingenommen, die nach einwärts bis an die Crista tibiae eicht. Sie beginnt etwa eine Hand breit unter dem Knie und endet nen Finger breit über dem Malleolus externus. Anscheinend durch nen querlaufenden Bindegewebsstrang in der Kapsel ist der Tumor in ne kleinere untere und eine grössere obere Hälfte geteilt. Kein Druck-hmerz, deutliches Fluktuationsgefühl, Lappung nicht zu konstatiren. er Tumor fühlt sich sehr weich, etwa wie eine schlaff gespannte Cyste n. Sehnenscheiden-Hygrom vermutet. Bei der Incision am 2. Juni eigt sich ein unter der Fascie gelegenes, zwischen den Interstitien der orderen äusseren Unterschenkelmuskulatur gelegenes Lipom, welches

leicht exstirpirt wird. Geringe Blutung, Naht, drei Drains. Li verband. 4. Juni Verbandwechsel, Wunde reaktionslos. 18. Jul völlige Vernarbung eingetreten.

5. Durch gütige Mitteilung seitens des Herrn Geheimrat v. V mann erhielt ich von folgendem von ihm beobachteten Kenntnis, welcher im Jahre 1868 zur Operation kam:

K., ein bereits älterer Mann, trug in der rechten Kniekehle gut zwei mannsfaustgrosse, alle Zeichen eines Lipoms darbietende schwulst, welche an einem kurzen und dicken Stiel bis zur Mitte Wade herabhing. Bei der Exstirpation zeigte sich, dass grosse trau Lappen, wie es schien die Löcher von durchtretenden Venen benutz die Fascie perforirt hatten und den grossen Gefässen der Kniekehle d auflagen. Sie liessen sich, nachdem der grössere subkutan gele Tumor aus seiner Umgebung gelöst war, durch vorsichtigen Zug allm lich herausbefördern und völlig exstirpiren. Die Photographie des mors liegt mir vor. Sie zeigt sehr schön die fingerförmigen Forts die durch die Fascie in die Tiefe vorgedrungen waren.

6. Christôt M. Lipome intermusculaire de la cuisse. Gaz. de Lyon No. 18. Virchow-Hirsch, Jahresbericht 1867[1]).

Lipom des Oberschenkels unter dem Vastus externus.

7. Fontan, Cas de recidive et de généralisation de tumeur f graisseuse. Gaz. méd. de Lyon No. 4, Jahresbericht von Virch Hirsch 1867.

Eine Frau von 35 Jahren, welche schon vor zwei Jahren w eines 6 kg schweren Lipoms des Oberschenkels, das unter der F lata lag, operirt worden war, musste sich wegen eines Recidivs abermaligen Operation unterwerfen. Gleichzeitig Enucleation des blindeten rechten Bulbus behufs partieller Exstirpation eines Lip der Orbita.

8. Lipome d'une volume considérable recidivé etc. Gaz. des h 1855 No. 120, Virchow-Hirsch's Jahresbericht für 1855.

Operative Entfernung eines Lipoms des Oberschenkels bei Frau von 46 Jahren. Sieben Jahre später: Recidivoperation eines n unter der Schenkelaponeurose dem intermuskulären Bindegewebe genden subfascialen Lipoms.

9. Billroth, Chirurgische Klinik zu Zürich.

Joseph W., 55 Jahre alt. Mannsfaustgrosse, für ein Myxosa gehaltene Geschwulst, innen und hinten am linken Oberschen

1) In den Fällen, bei denen Virchow-Hirsch's Jahresberichte als Quell gegeben ist, standen mir die Originalmitteilungen nicht zur Verfügung.

e seit vier Jahren bemerkt worden war und schmerzlos und langsam chs. Bei der Operation fand sich ein subfasciales Lipom. Heilung. 862.)

10. Billroth ibidem.

Barbara B., 46 Jahre alt. Gleichgrosse Geschwulst an derselben Stelle s Oberschenkels, angeblich erst seit einem Jahre entstanden. Die agnose lautete wiederum auf Sarkom, während bei der Operation nur n Lipom vorgefunden wurde. Tod an Septikämie. (1865.)

11. James Paget, Lectures on surgical pathology, Vol. II.

Paget operirte ein nicht prominirendes, auf dem kleinen Trochanter, en dem Musc. pectineus, tief gelegenes Lipom des Oberschenkels.

12. Cruveilhier, Traité etc.

Velpeau beobachtete ein über 16 kg schweres Lipom an der Innenite des Oberschenkels eines 55jährigen Mannes zwischen den M.M. ductor longus und adductor magnus und brevis, welch' letztere zur cke des M. sartorius verdünnt waren.

13. Chirurgische Klinik zu Halle a. S.

Friedrich D., 4 Jahre alt, rec. 1. Mai 1883, entl. 12. Juni 1883. Anlich erst seit einem Jahre ist ein allmähliches Dickerwerden der Hinterche des linken Oberschenkels bemerkt worden. Bei der Aufnahme sentirt sich ein etwas blasses, sonst aber gut genährtes Kind. Das ke Knie ist leicht flektirt, etwas geschwollen, aber schmerzfrei. Vom zbeinknorren bis fast zur Kniekehle reicht ein grosser, die Haut in stalt einer langen Wurst vorwölbender, seiner ganzen Ausdehnung nach ter einer Muskelschicht liegender Tumor, welcher in seinen oberen Partien s Gefühl der Pseudofluktuation darbietet. Bei glatter Oberfläche fühlt sich wie ein prallgespannter, tiefliegender Abscess an. Gegen seine terlage ist er frei verschieblich. — Nachdem durch Gewichtsextension Flexionsstellung des Knies beseitigt ist, wird am 30. Mai über die Höhe s Tumors und ziemlich in der Mitte des Oberschenkels eine Incision führt, welche zunächst die Haut durchtrennt; beim schichtweisen Vorhen werden sodann noch die Fascie und eine anscheinend dem M. biceps ris angehörige Muskelschicht durchtrennt, worauf Fettgewebe in sser Masse prolabirt. Verlängerung des Schnittes nach unten bis zur iekehle und nach oben bis zur Incisura ischiadica. Das nunmehr iliegende Lipom lässt sich von seiner Umgebung von unten her ziemn leicht lostrennen, was teils mit scharfen Instrumenten, teils mit den gern oder der geschlossenen Cooper'schen Schere bewerkstelligt wird. zeigt sich hierbei, dass der Tumor fast in seiner ganzen Ausdehnung der Scheide des Nervus ischiadicus zusammenhängt, sodass dieser

nach der Entfernung der Geschwulst im Grunde der Wunde frei und dass ferner Fettlappen mit dem Periost des Tuber ischii und sich an ihm inserirenden Muskelursprüngen fest verwachsen sind. T dem geringe Blutung, 4 Ligaturen. Naht, 5 Drains, Lister'scher Ver

3. Juni 1883 Verbandwechsel. Wunde reaktionslos. Tiefe N und Drains entfernt. 12. Juni geheilt entlassen.

14. James Paget, Lectures etc.

Abernethy teilt einen von Cline operirten Fall von Lipom welches mit der Kapsel des Hüftgelenks verwachsen war.

15. Dr. Dannien, Casuistische Mitteilungen aus der chirurgis Klinik zu Rostock. Arch. f. Klin. Chirurgie, XX.

12jähriges Mädchen mit angeborenem kleinem, rundlichem T der linken Hüfte, der langsam und schmerzlos wuchs. Stat. p Linkes Bein der leidlich gut genährten Patientin 3 cm kürzer als rechte, und zwar verteilt sich diese Verkürzung auf Ober- und U schenkel, welche gleichmässig im Wachstum zurückgeblieben sind. Fuss ist gleichfalls kleiner und schmäler als der rechte. Trotz st Beckensenkung unbehülflicher, hinkender Gang. Statische Sko Hüftgelenk frei. An der linken Hüfte zeigt sich ein kugeliger, ans nend fluktuirender Tumor, der durch seichte Furchen in eine vo grössere und zwei kleinere hintere Abteilungen geteilt ist. Der T reicht vom Ligam. Poupartii und der Crista ilei bis drei oder vier C finger unterhalb des Trochanter major und bis zum Tuber ischii, s von 2 cm nach aussen von der Arter. femor. bis an die Symph. s iliaca. Haut normal und leicht verschieblich, kein Druckschmerz, T bei flektirtem Beine leicht gegen das Becken verschieblich. Dreim Punktion ohne jedwedes Resultat. Bei der hierauf vorgenomm Probeincision wird die oberflächliche Fascie, eine dünne Muskelsc sowie eine derbe Bindegewebsschwarte durchschnitten, und zeigt sich ein tiefgelegenes Lipom, das unter geringer Blutung mittels eines o Hautschnittes aus seiner Kapsel ausgeschält wird. Der hintere, u Lappen dringt bis auf die Incisura ischiadica vor; nach der Exstirp liegt die Darmbeinschaufel, die Hüftgelenkskapsel und fast die g linke Beckenhälfte mit dem Ligament. sacrospinosum im Grunde Wunde frei. Der Tumor ist 2300 gr schwer. Heilung nach Wochen, zum Teil per primam intentionem. Eine hohe Sohle b den Gang.

Die Verkürzung des linken Beines wird von D. durch die Inal tät erklärt, welche eintrat, nachdem die Oberschenkelmuskulatur d den Druck des Tumors atrophisch geworden war. Ein etwaiger D der Neubildung auf die Femurepiphyse kann nicht in Betracht kom da Ober- und Unterschenkel verkürzt sind und auch bekanntma

Femur oben wenig wächst. Ebenso ist der Druck auf den Nervus iadicus als Ursache ausgeschlossen, da hierfür alle Symptome fehlen.

16. Göttinger Klinik Jahresbericht 1875—1879.

Kindskopfgrosses Lipom der Glutäalgegend, welches die Sehne M. glutaeus maximus stellenweise durchbrochen hat und wahrcinlich vom Fettgewebe in der Umgebung des Nervus ischiadicus nen Ausgang nahm. Starke Ischiasbeschwerden sprachen für diese nahme.

17. König, Lehrbuch III., p. 257.

K. giebt über einen weiteren Fall von tiefem Lipom der Glutäalgend folgende kurze Notiz: »Hancock heilte eine langdauernde, were Ischias durch Exstirpation einer Fettgeschwulst, welche um den iadicus herumgewachsen war.«

B. Tiefe Lipome des Nackens und Rückens.

18. Gallet, Lipome, Opération, mort subite. Gaz. des Hôp. No. 49. Virchow-Hirsch, Jahresberichte, 1867.

Ein 12jähriges Mädchen, bei welchem schon, als sie vier Jahre alt die Geschwülste bemerkt wurden, zeigte am Rücken ein ulceriertes m von 80 cm und am Nacken ein nicht ulcerirtes flacheres Lipom kaum halb so grossem Umfang. Zwischen beiden Geschwülsten bei sich ein freier Zwischenraum von 5—6 cm. Nach Freilegung des kenlipoms zeigte es sich, dass dasselbe unter und zwischen die kenmuskulatur eindrang. Spaltung des M. trapezius. Bei weiterer lösung finden sich bis an die Wirbelsäule gehende Fortsätze; ferner t das Nackenlipom durch ein drittes, vom Rückenlipom verdecktes, diesem letzteren in Verbindung; was eine etwas mühsame Präpaon veranlasst. Endlich Ausschälen der ganzen Geschwulst bis auf n scheinbar nach der Vorderseite der Lumbalwirbel gehenden Fort-. Eine venöse, intercurrente Blutung steht bald. Exitus lethalis nach r halben Stunde. Keine Sektion.

19. Bardeleben. Vidal's Lehrbuch der Chirurgie.

3. erwähnt ein 5jähriges Kind mit 7 Zoll langem, 4 Zoll breitem, turirendem Lipom des Rückens, welches unter dem M. latissimus si lag.

20. Chirurgische Klinik zu Halle.

Frau S., 36 Jahre, hat seit längerer Zeit eine langsam und schmerzwachsende Anschwellung der Lendengegend unterhalb des rechten penbogens bemerkt, welche ihr in letzter Zeit dadurch lästig wurde. s das Korset an dieser Stelle nicht mehr passen wollte. — Die rechte

Lendengegend zeigt eine ziemlich gleichmässige, nicht druckempfindl
von normaler und in Falten abhebbarer Haut überkleidete Anschwell
welche sich seitlich von der Wirbelsäule im Raume zwischen unt
Rippenbogen und Spina post. superior oss. ilei wurstförmig ausbr
Die Geschwulst bietet eine glatte an den Rändern indess leicht gela
Oberfläche sowie das ausgesprochene Gefühl der Fluktuation dar un
gegen ihre Unterlage etwas verschieblich; die völlig freie Beweglich
scheint durch einen fingerförmigen, mutmaasslich bis auf die Wirbel
reichenden Fortsatz behindert. Die Diagnose wird auf ein tief geleg
Lipom gestellt, die Möglichkeit eines in seiner Aetiologie allerd
völlig unklaren, tiefliegenden Abscesses jedoch nicht absolut au
schlossen. — Von einer Probepunktion wird abgesehen und statt
die breite Freilegung des Tumors am 28. Februar 1885 vorgenom
Nach Spaltung der Haut und des oberen Blattes der Fascia lumbo-dor
quillt massiges, von einer dünnen Bindegewebsmembran umschloss
Fett aus dem Wundspalt hervor. Leichte Ausschälung des Lip
welches sich scheinbar zwischen den beiden Blättern der Fascia lu
dorsalis entwickelt hat. Der gut mannsfaustgrosse Tumor kann aus
Wunde herausgewälzt werden, hängt aber noch an einem daumensta
Fortsatz, welcher fest mit dem Periost des Proc. spinos. des III
Lendenwirbels verwachsen ist. Völlige Exstirpation samt einem St
chen Periost. Naht, zwei Drains, Verband. Heilung per prima
14 Tagen.

21. Chirurgische Klinik zu Halle.

Wilhelmine K., 18 Jahr, rec. 6. November 1884, hat seit vier Ja
einen kleinen, anfangs langsam, in letzter Zeit ziemlich rasch gewachse
schmerzlosen Knoten am Rücken bemerkt. Neben dem Angulus
pulae dextr. des gut genährten Mädchens bemerkt man einen tief sit
den, halbfaustgrossen Tumor, welcher auf der Unterlage wie auch g
die normalen Bedeckungen leicht verschieblich ist. Wegen de
den Rändern des scheinbar fluktuierenden Tumors deutlich erkennb
Lappung wird die Diagnose auf ein (tief gelegenes) Lipom ges
Dasselbe ist, wie sich bei der Operation am 6. November zeigt,
Latissimus dorsi bedeckt und besitzt eine derbe Kapsel. Patientin
am 15. November geheilt entlassen.

Die nun folgenden beiden Beobachtungen bieten die Uebe
stimmung dar, dass es sich um tief unter den Rückenmuskeln in
Lendengegend entwickelte Lipome handelt, die vermittelst einer Art
Isthmus oder Stieles, der ebenfalls aus Lipomgewebe besteht, mit einer z
ten kleineren Geschwulstabteilung zusammenhängen, welche zwischen M
und Rückenwand liegt. Leider fehlt die Krankengeschichte des e
Falles, welcher eine bereits ältere Frau betraf, ganz, während auch

e zweite Beobachtung bei einem 3½jährigen Kinde nur sehr dürftige urnal-Notizen vorliegen. Nach Mitteilungen des Herrn Geheim-Rat Volkmann lag der verbindende Isthmus in dem ersten Falle zwischen . und XII. Rippe hart am Wirbelkörper und waren die Rippen hier rk atrophisch resp. auseinander gedrängt, so dass man, nachdem der mor hervorgezogen war, ganz bequem mit dem Finger zwischen den ppen hindurchgehen und die vom Tumor vorher eingenommene im Abmen gelegene Höhle abpalpiren konnte. Man fühlte ganz deutlich, s dieser Teil des Lipoms unmittelbar der Niere aufgelegen hatte. Das ere Mal lag der verbindende Stiel unmittelbar dem unteren Rande der zten Rippe an. — Nach der damals von v. Volkmann in der Klinik sgesprochenen Ansicht hatte es sich in beiden Fällen um ursprünglich der Leibeshöhle gelegene Fettmassen gehandelt, die sich durch Gebsinterstitien nach aussen gedrängt und hier weiter entwickelt hatten.

22. Chirurgische Klinik zu Halle.

Frau in den mittleren Jahren. Doppelfaustgrosses Lipom der linken ndengegend tief unter den Rückenmuskeln, mittelst eines daumenrken Stiels mit einer kleinapfelgrossen, lappigen und sehr lockern Fettchwulst zusammenhängend, die zwischen Niere und den untersten ppen gelegen ist. Ausschälung nach einem grossen die Fascie und die ckenmuskeln durchtrennenden Hautschnitt fast nur mit den Fingern. rch vorsichtigen Zug wird, nachdem der Stiel auf ebenfalls unblutigem rge aus seinen Verbindungen mit der Nachbarschaft gelöst ist, die in der beshöhle gelegene Abteilung der Geschwulst vollständig und ohne e Blutung herausbefördert. Ermöglicht wurde dies dadurch, dass telst einer der Person in der Seitenlage untergeschobenen Rolle der ercostalraum zum Klaffen gebracht und mit scharfen Haken noch iter auseinandergezogen wurde.

23. Chirurgische Klinik zu Halle.

Mädchen von 3½ Jahren. Wahrscheinlich kongenitaler, fast faustsser Tumor der linken Lumbalgegend, welcher langsam und schmerzgewachsen ist. Derselbe bietet deutlich das Gefühl der Fluktuation , die normale Haut über ihm ist in breiten Falten abhebbar, der Tur selbst gegen seine Unterlage so gut wie nicht verschieblich. Die erfläche ist glatt, besondere Buckeln oder Lappen treten nicht hervor, Geschwulst scheint breitbasig aufzusitzen. Bei der am 9. Dezember 2 vorgenommenen Operation erwies sich dieselbe als abgekapseltes, er den Muskeln der Lendengegend sitzendes Lipom, das mit einem tsatz in die Leibeshöhle eindrang und dort mit einem kleineren, chen, stark lappigen Lipom zusammenhing, welches ganz deutlich Nierenkapsel auflag. Der verbindende Fortsatz, welcher die Rückennd hart unter der letzten Rippe und dicht neben dem I. Lendenwirbel

perforirt hatte, war nur an einer Stelle mit dem Querfortsatz des be fenden Wirbels fest verwachsen; im übrigen liess sich der retroperito gelegene Tumor sehr leicht hervorziehen. Die Fettlappen waren, auch im ersten Falle so weich, dass die Geschwulst durch die enge nung durchschlüpfen konnte.

24. Lücke, Pitha-Billroth Bd. II.

»Auch im Nacken habe ich ein Lipom gesehen, welches am D fortsatz des vierten Halswirbels haftete.«

25. C. Vogt. Einige seltene kongenitale Lipome. Diss. Berlin 1

12jähriger Knabe mit faustgrosser kongenitaler Geschwulst in rechten Cervicalgegend, welche langsam und schmerzlos wuchs, w verschieblich war und eine weiche Konsistenz zeigte. Diagnose be vor der Operation richtig gestellt. Nach Durchschneidung der Nack muskulatur muss zur Exstirpation des Lipoms noch ein Stück Periost dritten Halswirbels entfernt werden. Heilung.

26. James Paget. Lectures etc.

Wormald operirte ein subkutanes Lipom des Nackens, de Lappen oder Fortsätze bis zwischen, oder unter die Muskelbündel Trapezius reichten.

27. Göttinger Klinik, Jahresbericht 1875—1879.

Lipom-Recidiv bei einer älteren Person seit sechs Jahren besteh vier Jahre nach der Exstirpation eines subkutanen Lipoms des Nack entstanden. Bei der Operation zeigt sich, dass Fortsätze bis tief in Nacken-Muskulatur eindringen und dass das Lipom mit dem Periost e Processus spinos. fest verwachsen ist.

C. Tiefe Lipome der vorderen Brustgegend.

28. Czerny, Wiener medizinische Wochenschrift, 27. II. Eri rungen aus meinen Lehrjahren. Virchow-Hirsch, Jahresber

Kopfgrosses Lipom der vorderen Brustgegend, welches grossen Teil zwischen Pleura und Thoraxwand sass. Der VII. Interko raum ist durch einen dicken Fortsatz zu einer über hühnereigro Lücke erweitert. Exitus lethalis sechs Tage post operat. an septis Pleuritis, trotzdem die weit blossgelegte Pleura nicht eröffnet wo sein soll.

29. C. Vogt. cfr. oben.

Wahrscheinlich kongenitaler Tumor bei einem 1jährigen Mädchen, cher die ganze rechte vordere Thoraxhälfte einnimmt und sehr sch

wachsen sein soll. Die normale Haut ist in Falten über dem Tumor hebbar, letzterer gegen seine Unterlage aber sehr wenig verschieblich. s Herz ist nach aussen und unten dislocirt und neben schwachem sikulärem Athemgeräusch ergiebt die physikalische Untersuchung der ken Thoraxseite eine ziemlich ausgedehnt nach links sich hinüber treckende Dämpfung. Es wird deshalb ein weiterer mit dem ersteren hrscheinlich zusammenhängender Tumor im vorderen Mediastinal-Raum gnostizirt. Wegen des schnellen Wachstums und der starken Schädigung des Allgemeinzustandes wird der äussere Tumor exstirpirt. Derbe, ein Lipom, geht mit einem dicken Stiel unter den Musculus toralis und durch den dritten Intercostalraum in die Brusthöhle. Stiel putirt. Erysipel, Bronchopneumonie. Tod. Die Sektion zeigt den deren Mediastinal-Raum von Lipomgewebe ausgefüllt.

30. Einen gleichen Fall, der von einem anderen Arzte operirt wurde l der ebenfalls tötlich ablief, hat auch Herr Geh. Rat v. Volkmann ehen: — Das kindskopfgrosse Lipom sass bei einer älteren Frau an linken seitlichen Thoraxwand, ein Stiel, der zu einem kleineren, schen Pleura und Rippen gelegenen, stark hühnereigrossen aber flachen mlappen führte, drang in der linken Axillarlinie zwischen vierter und fter Rippe durch. Der subpleurale Teil des Tumors wurde erst bei der ion gefunden. Bei der Operation war der Stiel nicht erkannt und die der Brusthöhle gelegene Geschwulstabteilung infolge dessen zurückssen worden. Der Tod erfolgte an Verjauchung dieses Stieles, welche bis in die Pleurahöhle fortsetzte und eine septische Pleuritis und ikarditis veranlasste.

31. Nach mündlichen Mitteilungen an Geh. Rat v. Volkmann hat nhard v. Langenbeck selbst einmal eine ganz ähnliche Erfahrung nacht. Auch hier handelte es sich um ein anscheinend oberfläches, recht grosses Lipom des Thorax, welches jedoch ebenfalls mittelst es daumenstarken Stieles mit einem zwischen Pleura und Thoraxnd gelegenen zweiten Lipom zusammenhing. Infolge einer sehr ken die Operation begleitenden Blutung wurden dieser Stiel, so wie innere Abteilung der Geschwulst übersehen, und der Tod trat auch infolge von jauchiger Pleuritis ein.

32. Cruveilhier, Traité etc.

C. teilt einen Fall von einem auf dem Sternum gelegenen Lipom welches ein ungenannter Chirurg operirte. Die seitwärts vom rum in die Brusthöhle gehenden Fortsätze wurden zum grössten Teil vergezogen und amputirt. Tod an eitriger Mediastinitis.

33. Cruveilhier, ibidem.

Morel-Lavallée entfernte nur den vor dem Sternum gelegenen l eines hinter dasselbe gehenden Lipoms.

D. Tiefe Lipome der Achselhöhle, Schultergegend und oberen Extremit

34. Cruveilhier, ibid.

Lipom der Achselhöhle unter der Aponeurose, von Cloquet obachtet, bei dessen Operation der Nervus radialis durchschnitten wur »qui était placé au centre de la tumeur.« Nach Gangrän des Armes t der Tod des Patienten ein. Cruveilhier fügt hinzu: »ce dernier établit que dans l'exstirpation des lipômes sous-aponévrotiques, il f tenir compte de la possibilité de la présence des vaisseaux ou des n sur la circonférance de la tumeur.«

35. Cruveilhier, ibid.

C. fand bei einer Konsultation ein scheinbar subkutanes Lipom der Axilla, dessen Hälfte indess unter dem Pectoralis major lag.

36. Cruveilhier, ibid.

68jährige Frau, bei welcher behufs Differentialdiagnose zwisch einem »Encephaloid« und einer Cyste an der Schulter eine Pro punktion mit negativem Resultat gemacht wurde. Bei der Operat wurde ein zweilappiges Lipom fester Konsistenz entfernt, dessen grösse Lappen unter dem M. deltoides, dessen kleinerer unter dem M. pec ralis sich entwickelt hatte.

37. Anger, Benjamin. Observation de lipôme profond du b adhérent à la face interne de l'humerus. Virchow-Hirsch, Jahr bericht 1875 II.

Subfasciales Oberarm-Lipom.

38. Meyer. Verkalkte Lipome. Virchow's Arch. f. path. An XXXII.

Ein zum Teil verkalktes Lipom unter dem atrophischen Biceps Oberarms, an der Leiche eines alten Mannes.

39. Cruveilhier. Traité etc.

Broca beobachtete ein zwischen der hohen und tiefen Muskelschi der Flexorenseite des Unterarms entwickeltes Lipom.

40. Cruveilhier, ibid.

Boulard beobachtete ein Lipom der Ellenbogenbeuge länglich cylindrischer Gestalt, welches zwischen dem Musc. brachi internus und M. supinator longus sass und nach oben zwischen Mu triceps und Humerus eindringend die Aponeurose des Unterarms emporh

41. Cruveilhier, ibid.

Verneuil beobachtete ein Lipom des Vorderarms von rundlic Gestalt und der Grösse einer Orange zwischen M. radialis externus

inator longus, welches zum guten Drittel seiner Oberfläche unter der oneurose lag und vom Hautast des Nerv. radialis gekreuzt wurde; terer war an einer Stelle mit dem Lipom verwachsen.

42. Cruveilhier, ibid.

Broca operirte ein unter dem M. extensor digitorum commun. ge-enes zum Teil verkalktes Lipom des Vorderarms.

43. Mœrloose. Exstirpation d'un lipôme. Bull. de la soc. médec. de Gand. Virchow-Hirsch, Jahresbericht 1867.

Lipom tief zwischen der Vorderarm-Muskulatur.

44. Vigenaud, Lipôme de l'avant-bras en bissac, développé des deux côtés du ligament interosseux. Exstirpation en deux temps. Guérison. Gaz. des hôp. No. 8. Virchow-Hirsch, Jahresbericht 1868.

Die Neubildung hatte hier wahrscheinlich nahe am Ellbogen, am nde des Ligam. interosseum ihren Ursprung genommen und war dann beiden Seiten desselben weitergewachsen.

E. Tiefe Lipome des Halses.

45. König, (Lehrbuch I, 522.)

K. operirte ein Lipom der tieferen Schichten des Halses, welches m dem Raum zwischen Zungenbein und Kehlkopf ausging.«

46. Gosselin, Lipôme mou sus- sous- et rétroclaviculaire, ablation par énucléation avec les doigts. Gaz. des hôpit. No. 147. Virchow-Hirsch, Jahresbericht 1870, II. (1869, I.)

Frau von 32 Jahren mit einem seit vier Jahren bemerkten, orange-ssen Lipom des Halses, welches unter dem Subcutaneus colli zwischen rnocleido und Trapezius und teilweise unter der Clavicula seinen hatte.

47. Cruveilhier, Traité etc.

Prof. Roux operirte einen Zimmermann wegen eines unter dem nten »Muscule peaucier« sitzenden Lipoms des Halses von der Grösse es Truthennen-Eies, welches er zuvor seiner deutlichen Fluktuation gen für einen kalten Abscess gehalten und mit Applikation »de la sse caustique« behandelt hatte.

48—52. Petit. Nouveaux faits de lipôme sus-claviculaire. Gaz. hebd. de méd. et de chir., No. 1. Virchow-Hirsch, Jahresbericht 1884, II.

Petit teilt fünf Fälle von Lipom der Fossa supraclavicu-is bei Frauen mit, bei deren Operation stets die grossen Nerven und

Gefässstämme des Halses freigelegt wurden, meist auch die Spitze d Pleura. In einem Falle war das Lipom zwischen die Stränge des Pl brachialis hineingewachsen. In einigen dieser Fälle hatten deutlic Symptome von Druck auf die Nerven des Plexus bestanden.

53. Taylor, Frederik, Fatty tumor behind the pharynx. Tra actions of the pathol. soc. XXVIII.

Vierjähriges Mädchen mit einem Lipom des Halses, welches, v der Wirbelsäule sitzend, um Oesophagus und Trachea nach beiden Seit herumgewachsen war, so dass es anfänglich für eine Struma gehalt später wegen Verdachts auf Abscess verschiedentlich pungirt worden w Tod an Erstickung, ohne dass eine Operation gewagt worden wäre.

54. James Paget, Lectures etc.

Liston beobachtete ein subkutanes Lipom am Halse, dessen Op ration dadurch schwierig wurde, dass Lappen desselben bis an die Trach und Speiseröhre reichten. Nähere Angaben fehlen leider.

55. C. Vogt. cfr. oben.

3/4 Jahre alter Knabe, bei dem schon gleich nach der Geburt Halse eine naevusartige Geschwulst bemerkt worden war, die allmä lich, aber immer schneller wachsend, sich bis zu reichlicher Faustgrö entwickelte. Der Tumor, welcher die vordere Halsgegend bedeckte, na sich wie eine grosse Struma aus und reichte vom linken Unterkiefer zur Clavicula und vom linken Acromio-clavicular-Gelenk bis auf rechte äussere Seite der Trachea, diese letztere samt Larynx und Jugul verdeckend. Pulsation der linken Halsgefässe nicht fühlbar, Tumor we verschieblich, jedoch von Larynx und Trachea abziehbar und gegen Jugulum zu umgreifbar. Ausserdem fühlt man eine strangförmige V längerung in die Tiefe in der Gegend des linken Musc. sterno-clei mastoideus, welche die Verschieblichkeit behindert. Im übrigen ist Tumor weich, an einer Stelle geradezu fluktuirend. In der Tiefe fü man jedoch einen etwas härteren Knoten, während die oberflächlich Lagen beim Anschlagen mit dem Finger sülzartig erzittern, ebenso auch beim Schreien eine zitternde oder undulirende Bewegung der schwulst zu konstatiren ist. Keine Drucksymptome. Auf der Aussenflä des Tumors zwei warzenartige, naevusähnliche Gebilde. Operati Elliptischer Schnitt durch den normal dicken Panniculus; Durchschneid der Fascia superficialis. Stumpfes Vorgehen, indess zuweilen sorgfä präparirend, zumal da, wo die strangförmige Verlängerung am linken sterno-cleido-mastoides in die Tiefe geht, und wo sich das Lipom der Gefässscheide der Vena jugularis communis verwachsen zeigt. V ist der Ansicht, dass an dieser Stelle der Ausgangspunkt der Neubild zu suchen war. Heilung.

56. Billroth, Chirurgische Klinik zu Zürich etc.

Herr X., circa 55 Jahre alt, mit einer Geschwulst des Halses in
er linken Supraclavikulargegend, welche, seit längerer Zeit bestehend,
ei der Exstirpation sich als grosses, teilweise fibröses, unter der tiefen
alsfascie gelegenes Lipom darstellt.

57. Bei der Sektion eines schwer verletzten älteren Mannes fand ich
lbst ein doppelseitiges, auf und zwischen den Strängen des Plexus
achialis gelegenes, teilweise fibröses Lipom des Halses.

58. Chirurgische Klinik zu Halle.

Der Knabe O., 3 Jahre alt, zeigt an der rechten Seite des Halses
Trigonum cervicale inferius eine gleichmässig kugelige Vorwölbung
r normalen, in breiter Falte abhebbaren Bedeckungen. Die Geschwulst
schon bald nach der Geburt bemerkt worden und ohne Beschwerde
igsam gewachsen. Der untere äussere Rand des Sterno-cleido-mastoideus
ebenso wenig wie der untere innere Rand des Cucullaris abzutasten.
er Tumor zeigt keine Lappung oder Fortsätze und lässt sich scheinbar
rch Druck verkleinern. Letztere Erscheinung beruht indess auf Täu-
ung. Denn während unter gewöhnlichen Verhältnissen keine Ge-
wulst in der Achselhöhle zu fühlen ist, tritt jetzt eine nicht bloss
r das Gefühl, sondern auch für das Gesicht deutlich erkennbare,
rk kugelige und deutlich lappige Schwellung in der Achsel hervor.
r hier mit Sicherheit als Lipom zu diagnostizirende Tumor wird also
rch Druck hinter der Clavicula hindurch (Mohrenheim'sche Grube)
unmittelbar unter die Hautdecken der Axilla getrieben.

Bei forcirter Compression scheint der kleine Patient Schmerzen im
chten Arm zu haben. Pulsation oder Gefässgeräusche sind nicht vor-
nden; ebenso wenig sind Verwachsungen nachweisbar, vielmehr ist der
mor nach allen Seiten hin ziemlich gut verschieblich.

Die Operation (Dezember 1883) liess sich auf die Weise ausführen,
ss nach Spaltung der Halsfascie der stark lappige, aus relativ »trocke-
r« Fett bestehende und sehr derbe Bindegewebs-Septa und Hüllen
ri ietende Tumor, der von selbst schon stark vorquoll, fast nur mit den
ngern herausgelöst werden konnte. Namentlich konnte ein fingerlanger
d ebenso dicker Fortsatz, der mit den Nervensträngen unter der Cla-
ula hinweg in die Achselhöhle trat, wo er zu einem dickeren, lappigen
de anschwoll, durch vorsichtigen Zug ganz unblutig hervorgebracht
rden. Nach der totalen Entfernung des Tumors gelang es leicht einen
atheter von der Halswunde aus hinter der Clavicula in die Achselhöhle
schieben und mit dessen Schnabel die Haut emporzuheben. Der
mor hatte hier also unmittelbar unter der Haut gelegen.

Schwierigkeiten entstanden nur dadurch, dass ein zweiter kleiner Lappen unter die erste Rippe reichte, so dass die Pleuraspitze freigelegt werden musste, was übrigens ebenfalls völlig unblutig ohne Gebrauch von schneidenden Instrumenten gelang. Eine weitere Schwierigkeit wurde dadurch gegeben, dass endlich der Tumor ziemlich breit der Vena jugularis communis aufsass, mit deren Scheide er an einer Stelle fest verwachsen war. Die Blutung war trotzdem ausserordentlich gering und erheischte nur wenig Ligaturen. Zwei Drains. Naht. Die Heilung erfolgte ohne irgend welche Störung in 14 Tagen.

59. Chirurgische Klinik zu Halle.

Obersteiger M., 49 Jahre alt, Oktober 1883 Exstirpation eines tief gelegenen, faustgrossen Lipoms des Halses in der Regio supraclavicularis dextra. Aehnlicher Fall wie der oben beschriebene.

60. Ibidem.

Paul S , 18 Jahre alt, Malerlehrling aus Giebichenstein, aufgenommen am 4. Februar 1887, entlassen am 15. Februar 1887. Patient hat seit einem Jahr eine langsam zunehmende Anschwellung seines Halses in der Gegend des Kehlkopfs bemerkt, welche keine Beschwerden verursacht, ihn aber der steten Vergrösserung wegen klinische Hilfe in Anspruch zu nehmen veranlasst. Bei der Untersuchung erweist er sich als ein kräftiger junger Mensch ohne stärkere Entwicklung des Panniculus mit scheinbarer Struma von Faustgrösse. Der von normaler Haut bedeckte Tumor lässt sich indess gegen die Unterlage leicht verschieben und zumal von der Trachea und dem Larynx abziehen. Er reicht links vom Unterkiefer bis fast zur Clavicula herab; rechts, weniger ausgedehnt, umgreift er die Organe der Mittellinie und füllt den Raum zwischen beiden Sterno-cleido-mastoideis ziemlich aus. Die freie Beweglichkeit ist nur an einer Stelle etwas behindert, nämlich in der Höhe des Kehlkopfs am Rande des linken M. sterno-cleido-mastoides, wo eine strangförmige Verlängerung in die Tiefe geht. Der Tumor zeigt weiche Konsistenz an einzelnen Stellen selbst Pseudo-Fluktuation, aber an seinen Grenzen undeutliche Lappung. Symptome von Druck auf die linke seits scheinbar schwächer pulsirenden Gefässe fehlen. Die Diagnose wurde auf ein tiefgelegenes Lipom des Halses gestellt und bei der Operation am 1. Februar 1887 bestätigt. Nach einem langen Hautschnitt in der Medianlinie dicht unter dem Kinn beginnend bis hinab nahe zum Jugulum wird das Platysma und die Fascie durchtrennt, und das nunmehr zu Tage tretende Lipom zum grossen Teil stumpf ausgelöst. Es liegt in der Mittellinie des Halses. Je ein lappiger Fortsatz reicht jedoch beiderseits in die Regio submaxillaris, links weiter als rechts. Ein weiterer Fortsatz geht links fast bis an's Schlüsselbein hinab. An der oben bezeichneten Stelle, am inneren Rande des Sterno-cleido-mastoide

fordert ein mit der Scheide der grossen Gefässe zusammenhängendes, nter dem Muskel liegendes Anhängsel eine etwas mühsamere Präparation. eringe venöse Blutung, die leicht gestillt wird. Zwei Contra-Incisionen, ei Drains. Naht. Das Lipom ist gut mannsfaustgross. Am 9. Februar 1887 erbandwechsel, Reaktionsloser Verlauf. Tiefe Nähte und Drains ent-rnt. Am 15. Februar geheilt entlassen.

F. Lipome der Fossa canina.

61. Bruns, Handbuch der Chirurgie. Tübingen 1859.

Auvert teilt folgenden Fall mit: (Selecta praxis medico-chirurgicae: ris 1848.) Mädchen von 18 Jahren mit einer Geschwulst der Fossa nina, welche gegen den Knochen nicht verschieblich ist und sich beim auen zwischen die Zähne drängt. Bei der vom Munde aus vorgenom-enen Exstirpation erweist sich der Tumor als gänseeigrosses Lipom mit ntralem Konkrement (Speichelstein?!) Heilung nach drei Wochen.

62. Bruns, ibidem.

O. Acrel (chirurgische Geschichte im K. Lazareth zu Stockholm c.) teilt einen Fall von angeborenem Lipom an gleicher Stelle (fossa nina) mit, welcher nur partiell exstirpirt wurde.

63. Bruns, ibidem.

B. operirte bei einem 19jährigen Mädchen ein kongenitales Lipom der ange, welches langsam wachsend Mannsfaustgrösse erreicht hatte. ine Lage entsprach ziemlich genau derjenigen der Parotis, es reichte er, eine halbkugelige Form darbietend, bis fast zum Kehlkopf herab. sselbe war von normaler, verschieblicher Haut bedeckt, schmerzlos und igte bei derber, körniger Konsistenz lappige Fortsätze. Nach der mit ossem ⊥ Schnitt, aber ohne sonderliche Blutung, und ohne dass eine gatur notwendig gewesen wäre, ausgeführten Exstirpation liegen der erv. facialis und die Teilungstelle der Carotis comm. im Grunde der unde. Heilung per secundam intentionem.

G. Tiefe Lipome des Kopfes.

Die tiefgelegenen Lipome am Kopf sind kürzlich sehr ausführlich n Grosch in dessen »Studien über das Lipom« (Deutsche Zeitschrift r Chirurgie, Bd. 26) besprochen worden, und zwar giebt er eine Zu-mmenstellung von 22, teils von ihm selbst, teils von anderen Autoren obachteten unzweifelhaft subfascialen oder submuskulären Lipomen, von nen vier kongenitale waren, und ferner von 15 Fällen, die mit grosser ahrscheinlichkeit ebenfalls als tiefgelegene Lipome angesprochen werden issen. Unter diesen letzteren 15 Fällen befindet sich eine weitere an-borene Neubildung.

Ich teile die 22 von Grosch selbst für unzweifelhaft hierher g
hörig gehaltenen Beobachtungen nachstehend kurz im Auszuge mit u
schliesse denselben Fälle aus der Hallenser Klinik an:

64. Grosch l. c.

52jähriger Bauer mit apfelgrossem Lipom unter der Galea in d
Mitte der Stirn. Vor drei Jahren, bald nach einem heftigen Stoss, h
Patient eine erbsengrosse Geschwulst bemerkt, welche gleichmässig wuch
Dieselbe ist von normaler, verschieblicher Haut überzogen, gegen ih
Unterlage wenig verschieblich, von weich elastischer Konsistenz, nic
fluktuirend, auch nicht druckempfindlich, und zeigt deutliche Lappun
Eine seichte Vertiefung im Os frontis unterhalb der Geschwulst ist v
einem niedrigen, zirkulären Wall umgeben. Bei der im übrigen leicht
Auslösung des Tumors muss ein Stück Periost mit entfernt werden.

65. Grosch l. c.

37jährige Bauernfrau. Seit einigen Jahren ohne bekannte U
sache entstandene, langsam wachsende, zur Zeit wallnussgrosse Geschwu
über dem linken Tuber oss. frontis, von halbkugeliger Gestalt, oh
Lappung, und von weich elastischer, fast fluktuirender Konsistenz, oh
Druckempfindlichkeit. Durch Druck ist der Tumor nicht zu verkleiner
Derselbe zeigt auch keine pulsatorischen oder respiratorischen Bewegunge
die Haut ist normal, und der Tumor gegen seine Unterlage nicht verschie
lich. Bei der Exstirpation zeigt sich ein abgekapseltes, zwischen de
Epicranium und der Uebergangstelle des Musc. temporalis in die Gal
gelegenes Lipom.

66. Grosch l. c.

52jährige Frau, welche vor 3 bis 4 Jahren nach einem heftig
Stoss an der linken Stirne einen erbsengrossen, erst in letzter Z
ohne Beschwerden zu gut Haselnussgrösse herangewachsenen Knoten b
merkt hat. Derselbe erweist sich als ein zwischen dem Epicranium u
der Galea gelegenes Lipom, welches weich elastische Konsistenz, sow
undeutliche Fluktuation darbietet und ebensowohl gegen die Haut a
auch gegen seine Unterlage verschieblich ist. Deutliche Lappung; Knoch
normal.

67. Grosch l. c.

63jähriger Mann. Seit 30 Jahren ohne bekannte Veranlassu
an der Stirn entstandener, jetzt halb wallnussgrosser, weich elastisch
von normaler Haut bedeckter und verschieblicher Tumor, welcher si
als subaponeurotisches Lipom erweist. Der Patient litt gleichzeitig
einem Lippencarcinom.

68. Grosch l. c.

Aus Cruveilhier, Traité etc. entnommen: C. hielt einen in d
oberen rechten Stirngegend einer Leiche befindlichen, halbkugelig

umor von der Grösse einer halben Reineclaude für ein Atherom; derlbe erwies sich jedoch bei der Exstirpation als ein zwischen Periost nd »aponévrose epicrànienne« gelegenes, abgekapseltes Lipom.

69. Geheimrat v. Volkmann ging es kürzlich bei einem sehr bennten Gelehrten ganz ähnlich. Ein auf der Stirn, hart an der Grenze es Haarwuchses gelegener wallnussgrosser Tumor wurde für ein Atherom ehalten. Bei der Exstirpation erwies sich derselbe jedoch ebenfalls als n sehr weiches, stark gelapptes, hart dem Periost anliegendes und an ner Stelle mit demselben verwachsenes Lipom.

70. Grosch l. c.

Aus einer Arbeit von Gruber in Virchow's Archiv, Bd. 77 entmmen: An der Leiche eines älteren Mannes fand sich eine den grössten eil der Stirn flach vorwölbende, derbe, elastische Geschwulst, welche n normaler Haut überzogen, aber gegen ihre Unterlage nur wenig erschieblich war. An der Glabella hatte man den täuschenden Eindruck ner Usur des Knochens. Nach Durchschneidung der gut entwickelten . M. frontales trat ein abgekapseltes Lipom zu Tage, welches sich ohne ebenverletzungen stumpf auslösen liess und nur an den Rändern leichte appungen und Einkerbungen zeigte.

71. Grosch l. c. (Aus Grüter, Diss. Greifswald 1883.)

Ein 65jähriger Arbeiter hat vor 36 Jahren die Entstehung einer einen Geschwulst auf der rechten Kopfseite bemerkt, welche langm und schmerzlos wuchs, bis sie die Grösse eines Kindskopfes erreichte nd von der Mitte des rechten Scheitelbeins bis über den Supraorbitalogen herabhing. Die pralle, derbe Geschwulst ist gegen die normale, er von erweiterten Venen durchzogene Haut wie auch gegen ihre nterlage verschieblich und lässt weder Lappenbildung noch Fluktuation kennen. Leichte Auslösung eines unter der Galea gelegenen Fibroooms nach Durchtrennung einer circumscripten Verwachsung mit dem eriost.

72. Grosch l. c. (Fehleisen — Ueber Lipome der Stirn, Sitzungsbericht der phys.-med. Gesellschaft zu Würzburg, 1882.)

Kleinapfelgrosser, halbkugeliger, prall-elastischer, fast fluktuirender umor der linken Stirnseite, welcher ebenso gegen seine Unterlage ie gegen die Haut verschieblich ist. Eine starre, zirkuläre Infiltration es Periostes und des subaponeurotischen Zellgewebes könnte einen nochenwall vortäuschen. Oberfläche lappig.

73—74. Grosch l. c. (Beobachtung von Fehleisen.)

Zwei Männer im Alter von 30 und 40 Jahren wurden wegen tiefzenden Lipoms der Stirngegend operirt. Beide Tumoren erschienen

von einem ähnlichen, nach der Operation verschwindenden harten Wal umgeben.

75. Grosch l. c. (Beobachtung von Fehleisen.)

Angeborenes Lipom über dem inneren Augenwinkel bei eine jungen Mädchen. Zirkulärer, faktisch existirender Knochenrand um ei ziemlich tiefe Mulde des Stirnbeins, in der das Lipom liegt.

76. Grosch l. c.

Im Anschluss an den Fehleisen'schen Vortrag in der phys.-me Gesellschaft zu Würzburg 1882 giebt Rüdinger an, ein nicht kongen tales Lipom der Stirn exstirpirt zu haben, dessen Auslösung grosse Mül machte. Die subaponeurotische Lage ist nicht ausdrücklich betont, ge aber aus der Beschreibung mit Sicherheit hervor.

77. Grosch l. c. (Aus Fischer: Mitteilungen aus der chir. Klini zu Göttingen 1861).

46jähriger Mann mit langsam und schmerzlos in acht Jahren z Wallnussgrösse herangewachsener Geschwulst der rechten Stirnseit Die Geschwulst ist weich, nicht fluktuirend, auf der Unterlage fixi aber von normaler, verschieblicher Haut bedeckt. Zirkulärer harter Ran Nach der unter geringer Blutung ausgeführten Exstirpation des Lipon zeigt sich ein seichter Eindruck auf dem Pericranium.

78. Grosch l. c. (Aus Wheeler, Dublin Journal of med. Sc. 73

75jähriger Mann mit grossem Lipom der Gegend des linken Stirn und Seitenwand-Beins, welches angeblich nach einem Trauma u zwar schmerzlos entstanden sein soll, sich derb anfühlt, an einer Stel undeutlich fluktuirt und von der Arteria temporalis pulsatorische Erschü terungen erhält. Circumscripte feste Verwachsung mit dem Periost.

79. Grosch l. c.

Volkmann's Fall (Beiträge zur Chirurgie S. 275) betraf gleichfal ein subfasciales, unmittelbar dem Knochen aufliegendes Lipom. Na mündlicher Mitteilung hat er noch eine grössere Anzahl derartiger G schwülste, teils von der Stirn, teils von den vorderen Partien des b haarten Schädels entfernt, die sämtlich subfascial gelegen waren. Ein in dem straffen Gewebe der dünnen subkutanen Fettschicht an dies Stelle entstandenen Lipomes erinnert sich Volkmann nicht. Erst der Schläfengegend, wo die Haut wieder beweglicher wird, sah er d gewöhnlichen Formen des Lipomes vorkommen.

80. Grosch l. c. (Aus Mac Cormac, Lancet, 1880.)

Lipom bei einem 11jährigen Mädchen auf dem Scheitelbeinhöck welches dem Pericranium adhärirt.

81. Grosch l. c. (Aus Sydney Jones, Deutsche Zeitschr. für Chirurg. Bd. XII.)

Im zweiten Lebensmonat bemerkte, in letzter Zeit rascher gewachsene eschwulst bei einem 20monatlichen Knaben, von der Grösse und Form ner halben Orange, welche, über der Sutura sagittalis gelegen, die eine Fontanelle erreicht und das Gefühl von Fluktuation darbietet. eine Symptome von Zusammenhang mit dem Schädelinnern. Leichte slösung des unter der Galea gelegenen, an den Rändern gelappten pomes.

82. Grosch l. c. (Aus Fieber, Deutsche Zeitschr. für Chirurg., Bd. XII.)

58jähriger Mann mit einem innerhalb acht Jahren bis zum Umfang ner kleinen Orange herangewachsenen Lipom auf dem linken Scheitelin, welches von derber elastischer Konsistenz ist, aber keine lappige estalt, sondern eine glatte Oberfläche zeigt und auf seiner Unterlage vas verschieblich ist. Den tiefen Sitz, welcher von F. nicht ausdrückh angegeben ist, schliesst Grosch wohl mit Recht daraus, dass die rmale Haut in breiten Falten abhebbar war. Etwas schwierige Ablösung s Lipoms von seiner Unterlage. Heilung.

83. Grosch l. c. (Aus Bruns, Handbuch der Chirurgie; cfr. auch Grüter, Diss., Greifswald 1883).

2½jähriger Knabe mit erbengrosser Geschwulst am Hinterhaupt boren, welche zur Zeit der Operation trotz teilweiser Zerstörung durch tzmittel bereits kindskopfgross geworden ist. Der Tumor fühlt sich e ein mit Wolle ausgestopfter Sack, also völlig charakteristisch an d zeigt Fluktuation und Pulsation an zwei Stellen. Unter geringer utung wird trotz alledem die Geschwulst, welche bis auf eine der Sura lambdoidea entsprechende Stelle gegen ihre Unterlage gut verieblich ist, ohne grosse Schwierigkeit, fast nur stumpf aus ihrer Umbung ausgelöst. Es ist ein fünf Pfund schweres Lipoma fibrosum.

84. Grosch l. c. (Aus Chassaignac, Bull. de la soc. anat. Paris 1836.)

Lipom zwischen dem Pericranium und dem Musc. epicranius (fronis oder occipitalis?).

85. Grosch l. c. (Aus Nancrede, Congenital fatty tumour beneath occipito-frontal muscle.)

Der Sitz ist aus dem Titel einigermassen ersichtlich.

86. Grosch l. c. (Aus Heineke, Deutsche Chirurgie, 1882, Lief. 31. Die chirurg. Krankheiten des Kopfes.)

H. hat ein subepicranielles Lipom von Faustgrösse am Hinterhaupt einem 18jährigen Manne beobachtet, welches derselbe seit frühester

Jugend trug. Dasselbe hat eine auffallende Aehnlichkeit mit einer K phalocele.

87. Grosch l. c. (Aus König, Lehrbuch, Bd. I.)

Lipom unter der Fascie des Musculus temporalis. [1])

Aus der Hallenser Klinik kann ich nur noch einen Fall anführe da ich nur eine einzige bezügliche Krankengeschichte aufgefunden ha obwohl faktisch eine grössere Reihe solcher Fälle von Geheimrat v Volkmann operirt worden sind, wie er auch mehrere grössere Lipo der Fossa canina zu operiren Gelegenheit hatte, über die jedoch ebenfa keine genaueren Notizen vorliegen.

88.

Wilhelm S. 43 Jahre alt, am 6. Januar 1885 Exstirpation eines f welschnussgrossen, tiefgelegenen Lipoms der Stirn.

H. Tiefe Lipome an Hand und Finger.

Auch bezüglich der tiefen Lipome an Hand und Fingern v weise ich auf die Arbeit von Grosch, so wie auf eine Mitteilu Ranke's aus der Volkmann'schen Klinik im Arch. für klin. Chirurg Bd. XX: »Ueber Lipome an der Volarseite der Finger.« Dass diese L pome nicht zu den subkutanen zu rechnen sind, geht schon daraus h vor, dass bei denselben die Haut in Falten abhebbar ist. Die Zahl d von Ranke und Grosch mitgeteilten Fälle beträgt sechs Handtell (89—94) und sechs Fingerlipome (95—100). (Zwei weitere Handlipome si zweifelhaft.)

Die tiefen Lipome der Vola manus sind hiernach folgende:

89. Grosch l. c. Aus der Dorpater Klinik.

50jährige Frau mit einer vor ungefähr fünf Jahren ohne bekann Ursache entstandenen Geschwulst des Handtellers, welche ausser leich Flexions-Kontraktur und dadurch bedingter mässiger funktioneller Störu keine weiteren Symptome darbot. Die Haut ist normal und verschie lich. Die scheinbar von den Sehnenscheiden ausgehende, aus drei wur förmigen Abteilungen bestehende Geschwulst zeigt das deutliche Gef der Fluktuation und ebenso das für Reiskörper-haltige Hygrome so auss ordentlich charakteristische Knarren und Reiben. Trotzdem war, v die Operation zeigte, das vermeintliche Sehnenscheiden-Hygrom ein un der Palmarfascie gelegenes, den Sehnenscheiden adhärentes Lipom, w ches an zwei Stellen bis in den Intermetacarpal-Raum vordrang, sod bei stärkerem Druck diese Partien sich auf dem Dorsum manus als klei

1 Ich habe zur Beschreibung dieser Fälle teils die Originalarbeiten, teils Grosch'sche Referat benutzt.

rwölbungen fühlen liessen. Das Gebiet des Carpus und Vorderarmes r völlig frei geblieben.

90. Grosch l. c. (Aus Boinet, Gazette des hopitaux, 1866. Lipôme sous-aponévrotique de la paume de la main.)

Auch hier war bei einer 53jährigen Frau die Diagnose auf ein Sehnenheiden-Hygrom gestellt, weil neben der eigentümlichen fächerförgen den Sehnenscheiden folgenden Anordnung deutlich Fluktuation und epitation vorhanden zu sein schien. Bei der Operation liessen sich verschiedenen Abteilungen und Lappen der Geschwulst nach Freiung des Haupttumors durch Zug leicht herausbefördern. Der Tumor r circa acht Jahre vorher zuerst bemerkt worden.

91. Grosch l. c. (Aus Trélat, Gazette des hopitaux 1868. Lipôme de la main, simulant une kyste synoviale.)

Frau von 58 Jahren mit zwei rundlichen, allmählich und ohne wetliche Beschwerden entstandenen Geschwülsten auf dem Thenar und pothenar der Vola manus, welche den Vorderarm völlig frei liessen d Fluktuation und Krepitation darboten, so dass ein Carpalhygrom gnostizirt wurde. Aus einer 3 cm langen der Axe der Hand parallel egten Incision wurde ein zweilappiges den Flexorensehnen aufliedes Lipom mittels leichten Zuges exstirpirt.

92. Grosch l. c.

In der an letzteren Fall in der Société impériale de chirurgie sich schliessenden Diskussion berichtet Tillaux über einen weichen flukrenden, jedoch nicht krepitirenden Tumor der Vola manus, der für e Cyste gehalten worden war, sich jedoch gleichfalls als ein einer exorensehne aufsitzendes Lipom darstellte.

93. Grosch l. c. (Aus Albert, Lehrbuch der Chirurgie, 1884. Bd. II.)

Leicht in die Daumenmuskulatur eingebettetes Lipom, welches der Incision förmlich von selbst heraussprang.

94. Grosch l. c. (Aus Notta, Lipôme de la paume de la main. Bull. et mém. de la soc. de chir. de Paris, 1882. (Nach Virchow-Hirsch's Jahresberichten referirt.)

65jähriger Patient mit einem seit sechs Jahren bemerkten Lipom Vola manus, das sich bis unter die Flexoren der Finger erstreckte, ass seine Exstirpation mühsam war.

Die Lipome an den Fingern, welche ich aus den Arbeiten von nke (Archiv für klinische Chirurgie XX: über Lipome an der Volarte der Finger) und von Grosch l. c., p. 340 zusammenstelle, sind gende:

95. Aus Hygiea Svenska, Läkareselskabs Förhandl. Virchow Hirsch's Jahresberichte für 1869.

67jähriges Weib mit einem seit 30 Jahren bemerkten Lipom an d Mittelphalanx des linken Ringfingers, das fast keine Beschwerden mach von Neyber aber für ein Enchondrom gehalten worden war, wesha derselbe den Finger exartikulirte.

96. Aus Billroth, Gesamtbericht über die chirurg. Kliniken Zürich und Wien.

12jähriger Knabe, dem vor sieben Jahren ein fast hühnereigross Lipom an der Volarfläche der I. Phalanx des rechten Zeigefingers exst pirt war, wurde 1874 wegen eines Recidivs operirt, welches innerha fünf Jahren die vorige Grösse wieder erreicht hatte.

97. Aus Billroth, eod. loco.

18jähriger Mann mit einem Lipom am linken Zeigefinger, welch von kavernösen Venen-Ektasien durchzogen war und die Grösse ein mittleren länglichen Kartoffel hatte. Exstirpation.

98. Aus der Chirurgischen Klinik zu Halle (Ranke.) 18

18jähriges Mädchen, Schneiderin, welche als Ursache der Geschwuls entwicklung den Druck der Schere am Mittelfinger angiebt. Seit d Jahren bemerkte sie eine erbsengrosse, ziemlich harte, unempfindlich die Funktion nicht behindernde Geschwulst an der II. Phalanx des Mitt fingers, welche sich allmählich nach der I. Phalanx zu vergrösserte. Na Anstrengungen traten leichte, bald rückgängig werdende Entzündung ein. Stat. praes. Wurstförmiger von glänzender, gespannter, aber do in feiner Falte abhebbarer Haut überzogener Tumor, welcher die II. u einen Teil der I. Phalanx des Mittelfingers einnimmt und sich wei und teigig, ja fast fluktuirend anfühlt. Keine Lappung nachweisb Die Diagnose wurde zwischen Hygrom und Lipom offen gelassen. I der hauptsächlich auf stumpfe Weise bewerkstelligten Exstirpation wurd die Sehnenscheiden nicht eröffnet, aber freigelegt. Naht. Permane Immersion. Heilung ohne Störung der Motilität. Das Lipom zeigte kei Andeutung von Lappenbildung.

99. Chirurgische Klinik zu Halle. Ranke l. c.

Frau R., 55 Jahre alt, hat vor sechs Jahren an der Spitze der E phalanx der Volarfläche des rechten Daumens eine erbsengrosse, u empfindliche, weiche Geschwulst bemerkt, welche langsam wachsend erste Phalanx erreicht hat. Stat. praes. Wurstförmiger, unempfindlich weicher, wie es scheint, deutlich fluktuirender Tumor, der keine Lapp bildung zeigt. Haut mässig gespannt, aber in Falten abhebbar; leic Gebrauchsbehinderung des Daumens. Die Diagnose wurde unter A

liessung eines Ganglions oder Hygroms (Anamnese!) auf Lipom ge-llt, bei dessen Exstirpation sich ähnliche Verhältnisse wie im vorher-henden Falle vorfanden!

100. R. v. Volkmann, Virchow-Hirsch, Jahresbericht 1866. Bd. II.

v. V. giebt an ein, ganz wie ein Hygrom aussehendes, nicht bloss ktuirendes, sondern deutlich durchscheinendes Lipom einer Flexoren-ne eines Fingers exstirpirt zu haben.

I. Tiefe Lipome am Fusse.

101. Löbker, Mitteilungen aus der chirurgischen Klinik zu Greifswald.

Subfasciales, wahrscheinlich kongenitales Lipom bei einem 3jährigen aben, welches ein Hygrom vortäuschte, an der Planta pedis.

102. Closset. Zur Kasuistik der Lipome, Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie II.

Kongenitales, nach längerem Stillstand seit einem Jahr schnell gechsenes Lipom des Fussrückens von Kleinkindskopf-Grösse bei einem hrigen Knaben. Kein Riesenwuchs an den Zehen. Ausschälung bis einen der Dorsalfläche des Oss. naviculare und des II. und III. Keilns adhärirenden Stiel. Secunda intentio. Der Tumor war 350 grm wer.!

Schliesslich sei noch erwähnt, dass Cruveilhier (Traité etc.) und Volkmann (Pitha-Billroth II, 899) je ein Lipom in der Muskelstanz selbst gesehen haben. [1])

Wie die Aetiologie der meisten Geschwülste, so ist auch diejenige Lipome trotz mancher aufgestellter Theorien zur Zeit noch so gut völlig unaufgeklärt. Virchow nimmt eine örtliche Ursache, ein tament, welches die Zellen zu stärkerer Entwicklung bringt, an, kann r dabei der Annahme einer allgemeinen Disposition nicht entbehren, lche seiner Meinung nach in den meisten Fällen erworben ist, aber h hereditär (kongenital) vorkommen soll. Cruveilhier lässt die ltiplen Lipome aus einer Diathese hervorgehen; über die soliäussert er sich folgendermaassen: »Les bourses sous-coutanées produites par des pressions avec frottement, les tumeurs graisseuses des pressions sans frottement.« Rindfleisch meint, es seien im

1) Annandale, Notes on tumours Brit. med. Journ. 1868 und Hodges, R. M. eptional fatty tumours. Boston med. and surg. Journ. 1884 standen mir leider nicht Verfügung; aus den bezüglichen Referaten in Virchow-Hirsch ist leider nicht zu hen, ob es sich mit Sicherheit um tiefgelegene Lipome gehandelt hat.

Körper selbst entstehende, lokal wirkende innere Reize vorhanden. Bi
roth findet die Bedingung der Lipomentwicklung in spezifischen Eig
schaften des Gesamtorganismus, welche auf den lokalen Reiz reagirten. V
ist mit diesen Theorien, wie man sieht, wohl kaum gewonnen. Schreg
dagegen gesteht in seiner oben zitirten Arbeit offen ein: »Veranlassu
zur Entstehung der Lipome sind keine bekannt. Sie (d. h. die bezi
lichen Geschwülste) sind meistens früher vorhanden, als die Krank
selbst deren Existenz kennen. Mechanische Ursachen werden selten a
gegeben und ihr Zusammenhang mit der Entstehung des Lipoms ist ni
nachzuweisen.«

Leider ist auch die neueste Arbeit über diesen Gegenstand v
Grosch (Deutsche Zeitschr. für Chirurgie Bd. 26), in der er die Aet
logie der Lipome aus ihren Beziehungen zu dem Drüsenapparat der Ha
erklären will, wohl als ein interessanter, aber leider doch missglück
Versuch anzusehen. — Seine Schlussfolgerungen gehen von der Be
achtung aus, dass Lipom und Obesitas die gemeinsame Eigentümlichk
besitzen, sich vornehmlich an hautdrüsenarmen Stellen des Körpers
entwickeln. Das Lipom tritt aber entweder bei Personen auf, welc
wie das weibliche Geschlecht überhaupt zur Ueberproduktion von F
neigen, oder es entwickelt sich in einem Lebensalter, welchem der E
bonpoint eigentümlich ist. Auf Grund dieser angeblichen Thatsachen h
sich Grosch zu dem Ausspruch berechtigt: »dass die Obesitas und
Lipombildung pathologische Erscheinungen darstellen, die sich zwar na
der formalen Seite von einander merklich unterscheiden, jedoch ihr
Wesen nach vollständig identisch sind«. (??) Hierbei sind zunächst
tiefen Lipome gar nicht berücksichtigt. Ferner sind die allgemei
Hypertrophie des Panniculus und das solitäre, circumscrip
Lipom schon für das blosse Auge zwei so grundverschiedene Dinge, d
kaum das Zwischenglied des Lipoma diffusum einen Uebergang bei
herzustellen imstande ist. Denn, wie überall, so macht auch hier
Natur Uebergänge aller Art, aber die Endglieder der grossen Reihe s
doch voneinander grundverschieden und zwar sowohl hinsichtlich ih
anatomischen wie ihres klinischen Verhaltens. Bezüglich des erste
zeigen schon die einzelnen Fettzellen des Lipoms im allgemeinen
grösseres Volumen als die des Panniculus. Für das klinische Verhal
aber ist ausserordentlich charakteristisch, dass bei auszehrenden Kra
heiten der stärkste Panniculus schwindet, während das Lipom da
nicht nur nicht zurückgeht, sondern womöglich noch in seinem Wac
tume fortfahren kann: ein Beweis dafür, dass der hypertrophische P
niculus bei Obesitas stets viel mehr in physiologischem Zusammenha
mit dem Organismus bleibt, während das Lipom eine pathologische
dung darstellt und demgemäss dem Zweckmässigkeitsgesetz der vita
Vorgänge nicht mehr unterworfen ist. Wenn schliesslich Grosch

ntstehungsursache speziell der solitären Lipome in einer Verminderung r Talg- und Schweissdrüsen-Sekretion der betreffenden Hautpartie Trophoneurose der Haut«) suchen, will, so begiebt er sich auf ein leicht eitig zu machendes Gebiet. Zunächst müsste seine Theorie die Forrung des Recidivs als notwendige Folge haben. In welcher Beziehung hliesslich das »tiefgelegene« subfasciale Lipom zum Drüsenapparat r Haut stehen soll, ist nicht abzusehen.

Es bliebe nur noch die von Cohnheim zur Erklärung der Aetiologie r Geschwülste aufgestellte Lehre von der embryonalen Anlage aller eschwülste zu berücksichtigen übrig. Abgesehen aber davon, dass Cohnim seine Theorie noch vor seinem Tode selbst wieder zurückgenommen haben scheint, giebt es wohl kaum eine Neubildung, auf welche die hnheim'sche Theorie so wenig anwendbar wäre, als das Lipom. ieselbe wird hier, wie v. Volkmann sich ausdrückte, einfach zur rase; denn was soll der Ausdruck eines fötalen Keimes für das Fettwebe bedeuten, wenn es sich nicht um die heterologen (heteropen) Formen des Lipoms handelt!

Bemerkenswert ist, dass unsere Kasuistik 20 kongenitale tieflegene Lipome aufweist, was einen Prozentsatz von fast 20 repräsen-t! Ferner ist das weibliche Geschlecht nicht stärker als das männliche t tiefen Lipomen behaftet. Unter den 68 Fällen, in denen mir eine gabe des Geschlechts des Patienten vorliegt, befinden sich 34 Männer d 34 Weiber. (Gurlt in seiner Statistik der Lipome führt 127 Männer d 191 Weiber auf.)

Was die besonderen Eigentümlichkeiten und die Ausbreitungsweise r tiefgelegenen Lipome anlangt, so ist es entschieden auffällig, dass in inem der von uns angeführten Fälle eine andere Form des Lipoms rgelegen zu haben scheint, als die des circumscripten, abgekapselten. enn soweit mir nähere Angaben speziell über die Operation vorliegen, stand dieselbe immer im wesentlichen in einer stumpfen Auslösung der eschwulst, welche nur hier und da durch etwas mühsamere Präparation terbrochen wird. Nirgends ist aber von diffuser Ausbreitung die Rede. lerdings kann, worauf Volkmann in seinen Krankheiten der Begangsorgane (Pitha-Billroth S. 899) aufmerksam macht, die Exstirpation rch die vielen fingerförmigen Fortsätze, welche zwischen den Muskelteistitien etc. hinkriechen, schwierig werden; im allgemeinen lassen sich ei auch diese mit einiger Geduld stumpf hervorziehen und entfernen[1]).

1) Dagegen sind ganz diffuse und selbst multiple Anhäufungen im Panniculus adisus, also suprafascial gar nicht selten, zumal bei Säufern. Das ist dann die richtige der lokalisirten Obesitas, wie das Doppelkinn, oder die ebenfalls häufiger vorkommenden, selbst über den Rockkragen hängenden ganz diffusen lipomatösen Wucherungen. R. von Volkmann hat eine grössere Zahl solcher Fälle auch in der Gegend des grossen Trochanters operirt und zwar ebensowohl bei ganz jungen Leuten (exclusiv Mädchen) als bei älteren Personen.

Während die subkutanen Lipome mehr oder minder die halbku
lige Form anzunehmen pflegen, ist diejenige der tiefen Lipome e
ziemlich unregelmässige. Das erklärt sich durch die Straffheit der
deckenden Fascien und durch den Widerstand der Muskeln, welche
sich vergrössernde Lipom eventuell selbst wie einen Fremdkörper du
entzündliche Bindegewebswucherung von sich abschliessen. So bil
sich denn die Form des tiefen Lipoms nach den umgebenden Partie
es folgt also vorzugsweise den Spalträumen zwischen den Muskeln, d
Gefässen, Nerven, Sehnen und deren Scheiden. — Der straffe Widersta
der Fascien ist aber auch die Ursache, weshalb die tiefgelegenen Lipo
nur ausnahmsweise sekundär unter der Cutis erscheinen (cfr. oben C
veilhier), gewöhnlich schiebt sich nur ein relativ dünner Stiel durch irge
eine Lücke der Fascie hindurch und entwickelt sich hier als relativ kl
nerer Lappen zum subkutanen Lipom. Dies sind die Fälle von subk
tanen Lipomen, bei denen nach ihrer scheinbar vollständigen Exstirpat
Recidive vorkommen!

Im allgemeinen verwachsen die tiefgelegenen Lipome nicht
ihrer Umgebung, pflegen auch nicht eine erhebliche Atrophie der a
grenzenden Organe hervorzurufen. Jedoch findet hiervon eine Ausnah
in den Fällen statt, wo die Raumbeschränkung durch die relative o
absolute Grösse besonders rasch wachsender Lipome zu erheblich wi
Für diese Fälle hat Schreger (cfr. oben) mit Recht hervorgehobe
»Lipome, welche in Berührung mit Knochenhäuten und Gelenkkaps
stehen, sind mit diesen meistens auf das engste verwachsen. Unter d
Drucke der Geschwulst atrophirt der Knochen zu einer mehr oder weni
tiefen Grube, in welcher das Lipom eingebettet liegt. So fand ich me
mals flache, rundliche Lipome in seichten Gruben des Stirnbeins.
Tiefe dieser Gruben wird zuweilen durch einen Exostosenkranz, der s
am Rande erhebt, vermehrt. Selbst Perforationen flacher Knochen du
Lipome sind beobachtet worden«.

In der Literatur findet sich hierfür kein Beispiel angegeben,
Grosch hat in seiner mehrfach citirten Arbeit nachgewiesen, dass
vermeintliche Exostosenkranz meist nur eine entzündliche Verdickung
Periostes ist, welche nach der Exstirpation alsbald verschwindet. Dageg
finden wir aber einige Beispiele, dass Muskeln durch den Druck
Tumors stark atrophirten, und besonders zeigt der höchst interessa
Fall von Dannien (No. 15). wie eine ganze Extremität im Wachst
zurückbleiben kann.

Von regressiven Veränderungen ist zweimal (Fall 38 und 42) t
weise Verkalkung gefunden worden; einmal (Fall 61) ist ein zentra
»Konkrement« erwähnt.

1) Cruveilhier: Traité etc.: se moulent sur les parties environnantes.

Wie schon oben bemerkt, ist die Diagnose eines tiefen Lipomes unter mständen vor der Operation nicht möglich. Erschwert wird sie hauptchlich durch zwei Umstände. Erstens pflegen die tiefgelegenen Lipome emals eine so deutliche Lappung zu zeigen, wie die subkutanen Formen, ler die einzelnen Lappen sind wenigstens so klein, dass sie bei ihrer efen Lage nicht palpirt werden können. Sodann aber fehlen die für e subkutanen Lipome so ausserordentlich charakteristischen Einziehungen r Haut bei seitlicher Kompression des Tumors.[1] Natürlich, denn wie Volkmann in seinen klinischen Vorträgen stets hervorgehoben und ch Ranke[2] es beschrieben hat, rühren sie davon her, dass das Bindewebsgerüst der Cutis, welches von der Cutis aus zwischen die einzelnen ppen der Geschwulst eindringt, respektive dieselben bildet, nicht so chgiebig ist wie das weiche, vordrück- und verschiebbare Fettzellengewebe und wie straff angespannte Zügel die Cutis zurückhält, während e buckligen und lappigen Lipommassen deutlich hervortreten. Nach v. Volkmann giebt es kein Symptom, welches mit grösserer Sicherit ein subkutanes Lipom diagnostiziren lässt, als dieses. Dagegen mmen Verwechselungen der tiefen, unter der Fascie gelegenen Lipome, nen dieses Zeichen natürlich abgehen muss, häufig genug vor, und t man derartige Lipome häufig genug für Abscesse, Hygrome, weiche ligne Geschwülste, ja ausnahmsweise sogar für Carcinome gehalten. r die älteren Chirurgen kommt noch dazu, dass sie, wie Cruveilhier n sich selbst erzählt, an das Vorkommen von Lipomen z. B. in den feren Schichten des Halses nicht glaubten. So konnte es eben gehen, dass wegen eines als »Cancer« diagnostizirten tiefen Lipoms s Unterschenkels einer Frau die Oberschenkelamputation gemacht wurde all 3).

Bei der Diagnose wird man also zunächst von der Thatsache ausben müssen, dass Lipome so zu sagen überall vorkommen und dann ncherlei anderen Tumoren höchst ähnliche objektive Symptome herrufen können. Subjektive Symptome sind aber nur selten vorhanden, dass die Lipome von ihren Besitzern meistenteils erst bemerkt werden, n sie bereits eine gewisse Grösse erreicht haben. Dieser Zustand in rbindung mit dem langsamen Wachstum der Geschwulst erklärt zum il ihr häufigeres Vorkommen im mittleren Lebensalter. Doch ist es ht ausgeschlossen, dass ein langsam wachsendes oder auf seiner Entcklungsstufe stehen gebliebenes Lipom später plötzlich ein schnelleres achstum zeigt, entweder zur Zeit der Pubertät oder in den 30er Jahren, auch der Panniculus adiposus stärker zu werden und die Fettzellen h zu rühren pflegen. Heredität ist einige Male konstatirt; als kon-

1) v. Volkmann: Deutsche Naturforscher-Versammlung Berlin 1886.
2) Archiv für Klin. Chirurgie XX.

genitale Bildung stellt dagegen das tiefe Lipom einen hohen Prozentsat
Die äussere Gestaltung eines tiefgelegenen Lipoms, soweit sie sich b
der einfachen Besichtigung geltend macht, ist nicht sehr charakteristisch
Sie bedingt eine mehr oder minder gleichmässige, oft wurstförmige Vo
wölbung der Hautdecken, welche im übrigen normal zu sein pflegen un
sich von dem Tumor in Falten abheben lassen. Die Palpation ergiebt fa
immer das Gefühl einer unsicheren, zuweilen aber auch täuschenden Fluk
tuation. Die Alten sagten, eine solche Geschwulst fühle sich wie ei
prall mit Federn vollgestopfter Sack an [1]). Dennoch ist dies Gefühl de
Pseudofluktuation, wie ich mich im Falle 60 überzeugen konnte, wesen
lich von der echten Fluktuation verschieden. Krepitation ist bis jetzt nu
an den Hand- und Fingerlipomen gefühlt worden; ich verweise deshalb au
die Arbeiten von Grosch und Ranke, wo auch die spezielle Differentia
diagnose von anderweitigen Handtumoren besprochen ist. — Eine Lappun
ist gewöhnlich nur an den Rändern der Geschwulst nachzuweisen. Sie i
dann ebenso wie die fingerförmigen Fortsätze von grosser Bedeutung fü
die Diagnose. Letztere hindern ab und zu die im übrigen ziemlich frei
Verschieblichkeit des Tumors auf seiner Unterlage. Im allgemeinen wer
den durch Lipome Nachbarorgane nicht verschoben, doch können Druck
symptome von Seiten der Nerven (oder auch Gefässe) vorkommen. (Fa
16 und 17 etc.) Die Kombination eines subkutanen und eines tief gele
genen, mittelst eines Stieles, hemdenknopf- oder zwerchsackartig zusam
menhängenden Lipoms, von denen ersteres letzteres völlig verdecken kann
wird sich zuweilen aus dem Nachweis des die Beweglichkeit behinderr
den Fortsatzes in die Tiefe diagnostiziren lassen. Der Troikart als dia
gnostisches Hülfsmittel ist dagegen im allgemeinen zu verwerfen un
durch die Probeincision mit nachfolgender eventueller Exstirpation z
ersetzen.

Bezüglich der Therapie kommt selbstredend nur die unter streng
Asepsis ausgeführte Exstirpation in Betracht. Dieselbe wird nach breit
Blosslegung des Lipoms vornehmlich in einer stumpfen Ausschälung be
stehen; festere, übrigens namentlich gerade in der Tiefe seltener vorhan
dene Verwachsungen werden mit der Schere durchtrennt. Dagegen i
bei grossen, oberflächlichen Lipomen die vielfach gedrückte und in
sultirte Haut oft sehr fest mit dem Lipom verwachsen, so dass man zunäch
mit dem Messer arbeiten muss. Verletzungen grösserer Gefässe od
wichtiger Nerven können bei einiger Vorsicht nicht stattfinden; die Bl
tung ist meist sehr gering und rein venös; selbst bei grösseren Tumore
hat man gewöhnlich nur ein paar Ligaturen nötig. Sind dagegen b
subkutan gelegenen, sehr grossen und alten Lipomen die Venen sel
ektasisch, eventuell daumenstark, wie wir wiederholt gesehen haben,

1) Chelius, citirt in Bardeleben's Lehrbuch der Chirurgie Bd. II.

egt man nach R. v. Volkmann am besten zunächst und nur provi-
orisch einen Gummischlauch fest um die Basis der Geschwulst, um bis
a dieser ungestört mit dem Messer vordringen zu können. Man kommt
ann meist über das Gebiet der Verwachsungen hinaus, und die weitere
uslösung der Geschwulst erfolgt, selbst wenn sie ein paar Köpfe gross
t, sehr leicht. Schwieriger wird die Operation, zumal bei tiefgelegenen
ipomen, nur nach vorhergegangenen septischen Prozessen, welche um-
ngreiche Verwachsungen veranlasst haben (Fall 2). Es ist deshalb schon
ne frühzeitige Exstirpation tiefer Lipome durchaus angeraten. Ernste
törungen im Wundverlauf dürfen heutigen Tages nicht mehr vorkommen.

Bezüglich der Prognose kann man die günstigsten Garantien überneh-
en. Von den Fällen unvollständiger Exstirpation mit Zurücklassung
nes tiefgelegenen Lipomlappens abgesehen, recidivirt ein Lipom weder
loco, noch macht es jemals Metastasen oder Drüseninfektionen. Misch-
rmen von Myxom und Lipom kommen allerdings vor, denen eine ent-
hiedene Malignität nicht abgesprochen werden kann. Diese Malignität
enügt aber, um diese Tumoren nicht den eigentlichen Lipomen zuzu-
chnen, sondern sie den Myxomen resp. Sarkomen zuzuweisen, und
war sind von den Myxolipomen sowohl oberflächlich als tief sitzende
rmen bekannt. Auch auf das Vorkommen von malignen Myxolipomen
den Nerven möchte ich wenigstens hinweisen.

Zum Schluss will ich darauf aufmerksam machen, dass, wie das
and-, Finger- und Kopflipom, so auch das tiefe Lipom des Halses eine
pische Erkrankungsform darzustellen scheint, deren genauere Besprechung
h mir für eine spätere Arbeit vorbehalte.

Lebenslauf.

Ich, Gustav Adolf Ludwig Plettner, Sohn des Königl. Gewerbe-
ıul-Direktors z. D. Dr. phil. Friedrich Plettner und dessen Ehefrau
ıtonie, geb. Schmidt, wurde am 28. März 1861 zu Stralsund, Provinz
ımmern, geboren. Meine Vorbildung zum Universitäts-Studium erhielt
ı auf dem Gymnasium meiner Vaterstadt und auf dem städtischen
ymnasium zu Halle a. S., wohin mein Vater im Herbst 1876 versetzt
ırde. Zu Michaelis 1880 wurde mir das Zeugniss der Reife erteilt.

Meine medicinischen Studien begann ich auf der Universität zu
ipzig, setzte sie in Freiburg i. B. fort und beendete sie in Halle a. S.
ıf letzterer Universität bestand ich am 5. Mai 1883 das Tentamen
ysicum, am 13. März 1886 das Staats-Examen und am 28. Juli 1888
s Examen rigorosum.

Zu besonderem Danke bin ich Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Ols-
ıusen und Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. v. Volkmann verpflichtet.
sterer hatte die Güte, mich im Wintersemester 1884 zu 85 als Volontär
der Kgl. Frauenklinik zu Halle a. S. zu beschäftigen, letzterem ver-
ıke ich meine Stellung an der Kgl. chirurgischen Klinik, der ich seit
m 15. December 1886 angehöre.

Als Universitäts-Lehrer verehre ich ferner die Herren:

Ackermann, Bernstein, Braune, Eberth, Graefe, Hankel,
ırnack, His, Kries, Leser, Oberst, Schwarz, Weber, Welcker,
iedemann, Wiedersheim.

Meiner Militärpflicht genügte ich als Einjährig-Freiwilliger in Frei-
rg i. B. (1. X. 83 bis 1. IV. 84) und als Einjährig-Freiwilliger-Arzt in
lle a. S. (1, IV. 86 bis 1. X. 86).

Nachdem ich mich einer sechswöchentlichen Uebung als Unterarzt in
gdeburg unterzogen hatte, wurde ich durch Allerhöchstes Patent vom
März 1887 zum Assistenz-Arzt II. Kl. der Reserve ernannt.

Thesen.

I. Die moderne Chirurgie ist eine Experimental-Wissenschaft.

II. Die Explorativpunktionen sind ausser in ganz besonderen Fäll zu vermeiden und wird durch dieselben im Allgemeinen vi mehr Schaden als Nutzen gestiftet.

III. Da die Tuberkulose der Extremitäten sowie diejenige der Hau decken und der Schleimhäute, die überhaupt dem Chirurg zugänglich sind, sich durch eine grosse Neigung zu Rückfäll auszeichnen, so müssen die Operationen Schlag auf Schlag e folgen, wenn dauernde Heilungen erzielt werden sollen.

IV. Von allen bisher bekannten operativen Behandlungsarten d angeborenen, schweren Klumpfusses hat sich die sogenann Phelps'sche Operation am besten bewährt.